

بررسی تجربیات کاری پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی

*

چکیده

اولین موقعیت شغلی پرستاران جدید ورود، نقش مهمی در شکل گیری ادراکات آنان در ارائه مراقبت، رضایت از شغل و حرفه پرستاری دارد. تجربیات پرستاران در اولین موقعیت شغلی، می تواند تصمیم آنان را مبنی بر ابقاء یا ترک موقعیت یا حرفه تحت تاثیر قرار دهد.

این مطالعه توصیفی به منظور تعیین تجربیات پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی در سه مورد انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و رویارویی با شرایط واقعی کار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی انجام گرفت. نمونه ها شامل ۱۶۶ پرستار بودند که بین ۲ تا ۶ ماه از شروع کارشان به عنوان پرستار طرحی گذشته بود. انتخاب نمونه ها به صورت سرشماری بود. جمع آوری اطلاعات، از طریق استفاده از پرسشنامه خود ایفاء انجام شد.

اکثریت پرستاران، نتایج مثبت از قبیل افزایش دانش و اطلاعات (۷۴/۵ درصد)، بهبود مهارت های عملی (۷۲/۵ درصد) و آموختن مهارت های جدید از همکاران (۶۸ درصد) را از انجام وظایف محوله، بیان کردند. اکثریت پرستاران در تعامل با پزشکان و پرستاران، هم تجربیات مثبت و هم تجربیات منفی را توصیف کردند. در نتیجه رویارویی با شرایط واقعی کار و کار کردن در بیمارستان، ۴۵/۲ درصد از پرستاران پشیمانی از انتخاب شغل پرستاری و ۴۳/۹ درصد، از دست دادن انگیزه جهت کار کردن در بیمارستان را بیان کردند. همچنین ۷۲ درصد از نمونه ها بیان کردند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم یا متوسط آنان را برای کار در بیمارستان آماده کرده بود.

نتایج پژوهش، نقش همکاران را در کاهش استرس، فشار کار، هدایت پرستاران طرحی، عدم در نظر گرفتن مدت زمان دوره آشنا سازی کافی برای پرستاران طرحی و نیز افزایش فشارکاری را در آنان آشکار کرد. با توجه به نتایج، پیشنهاداتی از قبیل در نظر گرفتن دوره آشناسازی کافی و جامع، فراهم کردن حمایت کافی برای پرستاران جدیدالورود، داده شد.

واژه های کلیدی:

/// : // :

()

۱
۲
۳

Archive of SID

مقدمه

مطالعات نیز نشان می دهد که فارغ التحصیلان جدید در مرحله ی انتقال نقش، هیجانانگیز، مختلف مثل اضطراب، تنش، فرسودگی، هراس، وحشت و ... را تجربه می کنند.^(۴) این هیجانانگیز در طول فرآیند انتقال نقش، می تواند بر سلامت جسمی و روانی فرد تاثیر بگذارد.^(۲) در تحقیقی که در کانادا روی ۵ پرستار فارغ التحصیل در ماه های ابتدایی شروع به کارشان انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که انتقال نقش، برای فارغ التحصیلان جدید همراه با آسیب است و باعث می شود که آنان در مراحل ابتدایی کار، اضطراب زیادی را تجربه کنند.^(۶)

با توجه به مطالبی که ذکر شد، می توان نتیجه گرفت که بخشی از تجربیات پرستاران در مرحله انتقال نقش، تجربه هیجانانگیز مختلف از جمله استرس و اضطراب می باشد. با توجه به تحقیقاتی که در زمینه انتقال نقش صورت گرفته، می توان مهم ترین تجربیات و مسائل پرستاران جدید را در مرحله انتقال نقش که باعث ایجاد استرس و اضطراب در آنان می شود، به چند بخش تقسیم کرد.

در مطالعه ای که Hulsmeyer در مورد مشکلات انتقال نقش انجام داد دریافت که ارائه مراقبت یکی از مهم ترین مسایل و نگرانی های فارغ التحصیلان جدید در مرحله انتقال می باشد.^(۷)

مهم ترین نگرانی فارغ التحصیل جدید همراهی با همکاران و تناسب یافتن با گروه کاری است.^(۸) در سایر مطالعات نیز تاکید شده است که حمایت در پیشرفت کار در دوره انتقال نقش ضروری است. همکاران پرستار و پزشک، مهم ترین افرادی هستند که حمایت آنان در انتقال نقش تاثیر دارد.^(۴) Ellis و Hartley یکی دیگر از مسایل فارغ التحصیلان جدید را، شوک واقعیت

اولین موقعیت شغلی پرستاران جدید، نقش مهمی در شکل گیری ادراکات آنان در مورد نقش پرستار در ارائه مراقبت، موقعیت های رشد حرفه ای، رضایت از شغل و حرفه پرستاری دارد.^(۱) از زمانی که فارغ التحصیل جدید در اولین موقعیت شغلی خود قرار می گیرد انتقال نقش او آغاز می شود.^(۲) Strader و Decker در مورد اهمیت انتقال نقش می نویسند: اگر انتقال نقش (Role Transition) به صورت موثر انجام شود می تواند منجر به تبحر بالینی، رشد فردی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی، صلاحیت، توانمندی و اجتماعی شدن حرفه ای شود و انتقال ناموثر نقش می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، بروز رفتارهای وابسته، کاهش کارآیی و در نهایت فرسودگی شغلی شود.^(۳) فهم و آگاهی درست از فرآیند انتقال نقش، منجر به درک بهتر فارغ التحصیلان جدید، کوتاه تر و سریع تر شدن دوره سازگاری و ابقاء آنان در شغل خود می شود.^(۴)

تجربیات پرستاران جدید در مرحله انتقال نقش از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این راستا، تجربیات پرستاران جدید در اولین موقعیت شغلی ممکن است تصمیم پرستار جدید را مبنی بر باقی ماندن در موقعیت یا حرفه تحت تاثیر قرار دهد.^(۱)

Kelly می نویسد، تحقیقات وسیعی به منظور بررسی تجربیات پرستاران فارغ التحصیل جدید در محیط کار انجام داده است و حاصل تحقیقات وی نشان می دهد که این گروه از پرستاران، استرس شغلی را در محیط کار تجربه می کنند. او در مطالعه خود دریافت که استرس شغلی باعث می شود که فارغ التحصیلان جدید، کار پرستاری در بیمارستان را رها کنند.^(۵) نتایج سایر

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی بوده که به توصیف تجربیات پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی می‌پردازد. جامعه پژوهش در این تحقیق را پرستارانی تشکیل دادند که با مدرک کارشناسی پیوسته، فارغ‌التحصیل شده و در بیمارستان های آموزشی - درمانی وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران مشغول گذراندن طرح نیروی انسانی بوده و حداقل ۲ ماه و حداکثر ۶ ماه از شروع به کار آن ها به عنوان پرستار مشمول طرح نیروی انسانی گذشته بود. تعداد نمونه ها ۱۶۶ نفر بودند و روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود که با استفاده از یافته های تحقیقات محققینی که در زمینه انتقال نقش تحقیق کرده بودند تهیه شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول را اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم را تجربیاتی که پرستاران در طول دوره کاری خود با آن ها مواجه شده بودند تشکیل می داد. این بخش شامل سوالاتی بود که بر اساس اهداف پژوهش در سه قسمت از تجربیات شامل انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و شرایط واقعی کار تنظیم شده بود. این سوالات به صورت بسته بودند، اما در انتهای هر سوال، یک سوال به صورت باز طرح شده بود تا واحدهای مورد پژوهش بتوانند مواردی را که در پرسشنامه عنوان نشده بود، ذکر کنند. همچنین در پایان سوالی به صورت یک مقیاس از ۱۰ تا ۱ درجه، میزانی که تحصیلات دانشگاه، پرستاران را برای کار در بیمارستان آماده کرده بود، اندازه گیری می کرد. پرسشنامه پس از تعیین اعتبار علمی با استفاده از روش اعتبار محتوی

(Reality Shock) بیان کرده و می نویسند: شوک واقعیت زمانی ایجاد می شود که فارغ التحصیل جدید در می یابد ارائه مراقبت مطلوب به علت محدودیتهای سیستم موجود، امکان پذیر نیست.^(۹) وجود تضاد بین آنچه که به عنوان نقش های مورد انتظار به فارغ‌التحصیلان جدید آموزش داده شده و آنچه که آنان در عمل مشاهده می کنند باعث سرخوردگی، سردرگمی و ناامیدی فارغ التحصیلان جدید می شود.^(۶) با توجه به مطالبی که ذکر شد، می توان نتیجه گرفت که بخش مهمی از تجربیات فارغ التحصیلان جدید در مرحله انتقال نقش مربوط به ارائه مراقبت، انجام وظایف، تعامل با همکاران و شرایط واقعی کار است. با توجه به اینکه در کشور ما، فارغ التحصیلان رشته‌ی پرستاری، مشمول طرح نیروی انسانی قرار می گیرند، و از آنجایی که تاکنون تحقیقی که به بررسی تجربیات پرستاران طرحی در ابتدای کار بپردازد صورت نگرفته است، لذا لزوم انجام تحقیقی در این مورد احساس شد. نتیجه این تحقیق به مدرسین پرستاری در آماده سازی دانشجویان برای ورود به کار بالینی و رویارویی با شرایط واقعی کار و به مدیران پرستاری در ایجاد محیط کاری مناسب و مطلوب برای پرستاران طرحی کمک می کند. هدف کلی این تحقیق، توصیف تجربیات کاری پرستاران مشمول طرح نیروی انسانی در ماه‌های ابتدایی آغاز به کار، در بیمارستان های آموزشی وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، و شهیدبهبشتی و اهداف ویژه تعیین تجربیات پرستاران در مورد انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و رویارویی با شرایط واقعی کار و اثرات این تجربیات بر آنان از دیدگاه خودشان، می باشد.

اشتغال در بخش های داخلی - جراحی ۵۵/۴۲ درصد، ۲۶/۵۳ درصد در بخش های ویژه و اورژانس، ۱۴/۴۵ درصد در بخش های اطفال و نوزادان و ۳/۶ درصد در بخش زنان و زایمان مشغول به خدمت بودند. در حدود ۳۳ درصد نمونه ها دوره ی آشنا سازی با بخش را نگذرانده بودند و بقیه بین یک روز تا یک ماه دوره ی آشنا سازی با بخش را گذرانده بودند. در حدود ۹۰ درصد از نمونه ها شیفت در گردش و ۲۴/۷ درصد دارای سابقه ی کار دانشجویی بودند و ۱/۸ درصد از آنان به طور همزمان در بیمارستان دیگر نیز کار می کردند.

در راستای "تعیین تجربیات پرستاران در مورد انجام وظایف محوله" یافته ها نشان داد که از ۱۶۶ پرستار مورد پژوهش، ۱۵۳ نفر در حین انجام وظایف با مواردی که در جدول شماره (۱) مشخص شده، مواجه شده بودند، همان گونه که نتایج نشان می دهد بین زنان و مردان در مورد مواجهه با موارد، تفاوت هایی وجود داشته و در یک مورد یعنی مواجهه با کمبود اعتماد به نفس در حین انجام وظایف، اختلاف بین زن و مرد از لحاظ آماری نیز معنی دار بوده است ($P=0/04$).

نتایج نشان داد که در هنگام مواجهه با موقعیت جدید در حین انجام وظایف، پرستاران اقداماتی را از قبیل: دریافت اطلاعات از طریق پرسش و مشورت با همکاران (۸۶/۳ درصد)، مراجعه به منابع و کتب برای دریافت اطلاعات مورد نیاز و بالا بردن سطح معلومات (۵۶/۲ درصد)، درخواست کمک از همکاران برای انجام وظایف (۴۹/۷ درصد)، شرکت کردن در دوره های بازآموزی در محیط کار (۹/۲ درصد) و محول کردن وظیفه ی خود به فرد دیگر (۳/۹ درصد) انجام می دادند. همچنین، پرستاران نتایج مثبت حاصل از

(Content Validity) و تعیین اعتماد علمی با استفاده از روش آزمون مجدد (Test-Retest) مورد استفاده قرار گرفت.

به منظور انجام پژوهش، در هر بیمارستان، پژوهشگر پس از کسب اجازه از دفتر ریاست بیمارستان، اطلاعات مربوط به نمونه ها را از دفتر پرستاری دریافت نمود، سپس به بخش های مختلف مراجعه و پس از شناسایی افراد واجد شرایط خود را معرفی، هدف پژوهش را برای آن ها توضیح و به آن ها گفته شد که برای شرکت در پژوهش آزاد می باشند و اطلاعات آن ها حفظ خواهد شد. سپس در مورد تکمیل پرسشنامه توضیح و با کسب رضایت کتبی، پرسشنامه در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار می گرفت. پرسشنامه ها در همان روز یا با تعیین وقت در روز دیگر جمع آوری می شد. جمع آوری اطلاعات به مدت ۲ ماه و نیم از ۲۴ شهریور تا ۷ آذر ماه ۱۳۸۳ به طول انجامید. تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۰) انجام شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و تعیین فراوانی و درصد فراوانی و برای تعیین اختلاف تجربیات بین دو جنس زن و مرد از آزمون فیشر استفاده شد.

نتایج

اکثریت واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش $24/63 \pm 1/65$ سال با دامنه ی ۲۲ تا ۳۶ سال بود. نمونه های مجرد ۶۵/۱ درصد، ۳۱/۹ درصد متاهل بوده و ۴/۸ درصد دارای فرزند، ۴۹/۴ درصد از دانشگاه های دولتی و ۴۶/۴ درصد از دانشگاه آزاد اسلامی و بقیه از دانشگاه ارتش و بانک ملی و ۸۷/۳ درصد آنان در سال ۱۳۸۲ فارغ التحصیل شده بودند.

همکاران (۶۸ درصد) را به مقدار قابل توجهی بیش از نتایج منفی بیان کردند. از لحاظ نتیجه‌ی حاصل از مواجهه با موقعیت جدید، بین دو جنس زن و مرد اختلاف معنی‌دار یافت نشد (جدول شماره-۲).

مواجهه شدن با موقعیت جدید مثبت گزارش کردند به طوری که افزایش دانش و اطلاعات به وسیله‌ی پرسش و مطالعه (۷۴/۵ درصد) بهبود مهارت‌های عملی (۷۲/۵ درصد) و آموختن مهارت‌های جدید از

(P)	n= ()	n= ()	n= ()	
۰/۳۷۳	۳۶ (۲۱/۷)	۳ (۳۷/۵)	۳۳ (۲۱/۷)	نداشتن دانش کافی در انجام مراقبت
۰/۶۹۲	۴۸ (۲۸/۹)	۳ (۳۷/۵)	۴۵ (۲۸/۵)	نداشتن مهارت کافی در انجام مراقبت
۰/۱۵۱	۶۲ (۳۷/۳)	۵ (۶۲/۵)	۵۷ (۳۶/۱)	نداشتن مهارت کافی برای کار با تجهیزات بخش
*۰/۰۴۹	۱۹ (۱۱/۴)	۳ (۳۷/۵)	۱۶ (۱۰/۱)	نداشتن اعتماد به نفس کافی
۰/۵۰۰	۲۲ (۱۳/۳)	۰ (۰/۰۰)	۲۲ (۱۳/۹)	نداشتن مهارت در زمان بندی کارها
۱	۱۸ (۱۰/۸)	۱ (۱۲/۵)	۱۷ (۱۰/۸)	عدم تمرکز کافی در انجام وظایف
۰/۳۳۲	۸ (۴/۸)	۱ (۱۲/۵)	۷ (۴/۴)	کمبود مهارت‌های ارتباطی با سایر پرسنل
۰/۰۷۵	۱۰ (۶/۰)	۲ (۲۵)	۸ (۵/۱)	کمبود مهارت‌های ارتباطی با بیماران
۱	۵۵ (۳۳/۱)	۲ (۲۵)	۵۳ (۳۳/۵)	عدم آشنایی کافی به روتین بخش
۱	۶۰ (۳۶/۱)	۳ (۳۷/۵)	۵۷ (۳۶/۱)	قرار گرفتن در یک موقعیت جدید در بخش

* P به دست آمده معنی‌دار است.

داد کمتر از نیمی از پرستاران (بین ۲۶/۵ درصد تا ۴۸/۸ درصد)، با موارد مختلف رفتارهای آزار دهنده (انتقاد کردن در برابر دیگران، فریاد کشیدن، سرزنش کردن و ...) از جانب پرستاران و تعداد کمتری (بین ۱۱/۴ درصد تا ۲۴/۱ درصد) با موارد مختلف رفتارهای آزار دهنده از جانب پزشکان مواجه شده بودند. ۵۰ درصد مردان و ۱۶/۵ درصد زنان با مقابله به مثل غیرمنطقی مسئولین پزشک مواجه شده بودند و در این مورد اختلاف بین زنان و مردان از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P=۰/۰۳۶$).

در میان نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران، اکثریت پرستاران به کاهش

در مورد تعیین تجربیات پرستاران در مورد تعامل با پزشکان و پرستاران "نتایج نشان داد بیش از نیمی از پرستاران (بین ۵۸/۴ درصد تا ۸۸/۶ درصد)، با موارد مختلف رفتارهای حمایتی از جانب پرستاران مواجه شده بودند، اما تعداد کمتری از پرستاران (بین ۱۰/۸ درصد تا ۳۸ درصد)، با موارد مختلف رفتارهای حمایتی از جانب پزشکان مواجه شده بودند. از لحاظ مواجهه با رفتارهای حمایتی از جانب پزشکان و پرستاران، بین زن و مرد تفاوت‌هایی وجود داشت که در یک مورد، (تشویق به علت اجرای مراقبت‌های صحیح)، این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P=۰/۰۱$) (جدول شماره-۳). همچنین یافته‌ها نشان

و فشار را از نتایج مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران بیان کرده بودند و در این مورد از لحاظ آماری اختلاف معنی دار به دست آمد ($P=0/051$).

استرس و فشار کار (۶۴/۶ درصد) و سازگاری سریع و بهتر با محیط کار (۶۲/۱ درصد) اشاره کرده بودند. ۶۲/۷ درصد زنان و ۱۰۰ درصد مردان کاهش استرس

(P)	n=	n=	n=	
	()	()	()	
0/192	(74/5) 114	(100/0) 7	(73/3) 107	افزایش دانش و اطلاعات بوسیله پرسش و مطالعه
0/674	(72/5) 111	(85/7) 6	(71/9) 105	بهبود مهارت های عملی
0/431	(68/0) 104	(85/7) 6	(67/1) 98	آموختن مهارت های جدید از همکاران
1	(51/0) 78	(57/1) 4	(50/7) 74	تقویت انگیزه برای یاد گیری، افزایش معلومات و پیشرفت مهارت ها
0/095	(7/8) 12	(28/6) 2	(6/8) 10	احساس اتلاف وقت جهت پرسش و جلب کمک همکاران
1	(3/9) 6	(0/00) 0	(4/1) 6	وابسته شدن به دانش و مهارت همکاران انجام وظایف
1	(3/9) 6	(0/00) 0	(4/1) 6	احساس ناتوانی در انجام وظایف محوله
0/352	(5/9) 9	(14/3) 1	(5/5) 8	احساس عدم آمادگی برای کار در بیمارستان
0/319	(5/2) 8	(14/3) 1	(4/8) 7	کاهش اعتماد به نفس
0/354	(17/6) 27	(0/00) 0	(18/5) 27	افزایش خستگی ناشی از کار
1	(3/9) 6	(0/00) 0	(4/1) 6	احساس بی لیاقتی و عدم شایستگی به دلیل کمک گرفتن از همکاران
1	(9/2) 14	(0/00) 0	(9/6) 14	احساس عدم استقلال در انجام وظایف
0/105	(28/8) 44	(57/1) 4	(27/4) 40	احساس تاسف به دلیل استفاده نا کافی از فرصت های یادگیری دوران تحصیل

(۸۱/۳ درصد). همچنین ۱۰۰ درصد مردان بیان کرده بودند که در هنگام مواجهه با کمبود زمان محل کار خود را دیرتر از موقع ترک می کنند در حالی که این نسبت در زنان ۵۱/۹ درصد بود و اختلاف بین زنان و مردان در این مورد معنی دار بود ($P=0/008$). در بین نتایج حاصله از مواجهه با کمبود زمان، اکثریت پرستاران (۸۱/۹ درصد) به افزایش خستگی ناشی از کار اشاره کرده بودند. به هنگام مواجهه با تضاد ارزش های دوران تحصیل و محیط کار، اکثریت پرستاران

در میان نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای آزاردهنده، اکثریت آنان به افزایش فشار و استرس کار (۶۳/۹ درصد) و کاهش علاقه به کار (۵۲/۴ درصد) اشاره کرده بودند و در این مورد اختلاف معنی دار بین زنان و مردان یافت نشد (جدول شماره- ۴).

در مورد هدف سوم پژوهش "تعیین تجربیات پرستاران در مورد رویارویی با شرایط واقعی کار" نتایج نشان داد که به هنگام مواجهه با کمبود زمان، اکثریت پرستاران از زمان استراحت خود کم می کردند

محیط کار، از ارزش ها دوران تحصیل دست کشیده و مانند سایر همکاران عمل کرده اند و اختلاف بین زنان و مردان در این مورد از لحاظ آماری معنی دار بود (P=۰/۰۲۸).

(۹/۲۲ درصد) ارزش های دوران تحصیل و محیط کار را در هم ادغام کرده بودند. همچنین ۵/۶۲ درصد مردان و ۱/۲۴ درصد زنان بیان کرده بودند که در هنگام مواجهه با تضاد ارزش های دوران تحصیل و

-

(P)	n= ()	n= ()	n= ()		
۰/۲۰۳ ۱	(۷۸/۳)۱۳۰	(۱۰۰/۰) ۸	(۷۷/۲)۱۲۲	از جانب پرستاران	احترام گذاردن به صحبت ها و نظرات
	(۳۸/۰) ۶۳	(۳۷/۵) ۳	(۳۸/۰) ۶۰	از جانب پزشکان	پرستاران در مورد مسائل بیماران
۰/۶۰۸ ۰/۶۳۰	(۸۴/۹)۱۴۱	(۱۰۰/۰) ۸	(۸۴/۲)۱۳۳	از جانب پرستاران	راهنمایی و هدایت در امر یاد گیری
	(۱۷/۵) ۲۹	(۲۵/۰) ۲	(۱۷/۱) ۲۷	از جانب پزشکان	از جانب پرستاران
۰/۲۶۱ *۰/۰۱۶	(۶۲/۰)۱۰۳	(۸۷/۵) ۷	(۶۰/۸) ۹۶	از جانب پرستاران	تشویق و قدر دانی از پرستاران به
	(۲۲/۹) ۳۸	(۶۲/۵) ۵	(۲۰/۹) ۳۳	از جانب پزشکان	علت اجرای مراقبتهای درست و دقیق
۰/۴۷۱ ۱	(۵۸/۴) ۹۷	(۷۵/۰) ۶	(۵۷/۶) ۹۱	از جانب پرستاران	تشویق و تصدیق دانش و مهارت های
	(۱۹/۹) ۳۳	(۱۲/۵) ۱	(۲۰/۳) ۳۲	از جانب پزشکان	پرستاران در مراقبت از بیمار
۰/۳۹۳ ۱	(۷۶/۵)۱۲۷	(۶۲/۵) ۵	(۷۷/۲)۱۲۲	از جانب پرستاران	برخورد گرم و مناسب با پرستاران در
	(۳۸/۰) ۶۳	(۳۷/۵) ۳	(۳۸/۰) ۶۰	از جانب پزشکان	محیط کار
۰/۴۳۷ ۰/۷۱۸	(۶۹/۳)۱۱۵	(۸۷/۵) ۷	(۶۸/۴)۱۰۸	از جانب پرستاران	پاسخگویی به سوالات پرستاران با صبر
	(۳۳/۷) ۵۶	(۲۵/۰) ۲	(۳۴/۲) ۵۴	از جانب پزشکان	و حوصله
۰/۶۸۶ ۰/۱۲۲	(۷۲/۳)۱۲۰	(۶۲/۵) ۵	(۷۲/۸)۱۱۵	از جانب پرستاران	گوش کردن به صحبت های پرستاران
	(۱۶/۳) ۲۷	(۳۷/۵) ۳	(۱۵/۲) ۲۴	از جانب پزشکان	در مورد مسائل کاری
۱ ۱	(۸۸/۶)۱۴۷	(۸۷/۵) ۷	(۸۸/۶)۱۴۰	از جانب پرستاران	کمک به پرستاران در انجام وظایف
	(۱۰/۸) ۱۸	(۱۲/۵) ۱	(۱۰/۸) ۱۷	از جانب پزشکان	
۰/۱۴۷ ۱	(۶۰/۲)۱۰۰	(۸۷/۵) ۷	(۵۸/۹) ۹۳	از جانب پرستاران	دادن بازخورد های مناسب و انتقادهای
	(۱۲/۷) ۲۱	(۱۲/۵) ۱	(۱۲/۷) ۲۰	از جانب پزشکان	سازنده

* P به دست آمده معنی دار است

پرستاران نتیجه حاصل از کار کردن در بیمارستان را، موارد منفی مانند: از دست دادن انگیزه جهت کار در بیمارستان و قصد ترک حرفه و موارد دیگر بیان کرده بودند. در مورد نتیجه حاصل از کار کردن در بیمارستان بین زنان و مردان اختلاف معنی دار دیده نشد.

نتایج نشان داد که در بین شرایط واقعی محیط کار اکثریت پرستاران، با موارد انتظار انجام کارهای غیر پرستاری (۶۸/۷ درصد) و محول شدن شیفت کاری بیش از وظیفه‌ی مقرر و به صورت اجباری (۶۲ درصد) در محیط کار مواجه شده بودند (جدول شماره- ۴). همچنین یافته ها نشان داد که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده یک سوم (۳۳/۷ درصد) از واحدهای مورد پژوهش بدون گذراندن دوره آشناسازی با بخش مشغول به خدمت شده و بیش از یک سوم دیگر (۳۶/۲ درصد) به مدت کمتر از دو هفته و بقیه (۳۰/۱ درصد) به مدت ۱۴ تا ۳۰ روز دوره آشنا سازی با بخش را گذرانده بودند. با توجه به اینکه برنامه آشنا سازی با بخش بایستی جامع و کامل همراه با مربی، حداقل به مدت ۲ هفته تمام وقت اجرا شود می توان نتیجه گرفت که دوره آشنا سازی برای برآوردن نیازهای یادگیری پرستاران کافی نبوده و ناکافی بودن دوره آشناسازی علت مواجهه پرستاران با موارد ذکر شده بوده است.^(۶) بنابراین مدیران

پرستاری باید زمان کافی برای آشناسازی پرستاران جدیدالورود با بخش و محیط کار فراهم کنند. بر اساس نتایج بیشترین اقدام پرستاران در هنگام مواجهه با موقعیت جدید در حین انجام وظایف، دریافت اطلاعات از طریق پرسش و مشورت با همکاران (۸۶/۳ درصد) بود، بنابراین می توان نتیجه گرفت که همکاران مهم ترین مرجع فارغ التحصیلان جدید در هنگام مواجهه با موارد در حین انجام وظایف هستند و می توان با برنامه ریزی از پرستاران مجرب در این زمینه کمک گرفت. بنابراین به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود از پرستاران باتجربه و دارای دانش و مهارت کافی برای هدایت فارغ التحصیلان جدید، به ویژه در چند ماه ابتدایی کار کمک بگیرند.

(P)	n= ()	n= ()	n= ()
۰/۷۰۲	۵۱ (۳۰/۷)	۳ (۳۷/۵)	۴۸ (۳۰/۴)
۰/۲۶۷	۲۱ (۱۲/۷)	۲ (۲۵/۰)	۱۹ (۱۲/۰)
۰/۵۳۹	۱۵ (۹/۰)	۱ (۱۲/۵)	۱۴ (۸/۹)
*۰/۰۵۹	۵۱ (۳۰/۷)	۵ (۶۲/۵)	۴۶ (۲۹/۱)
۰/۲۶۱	۱۰۳ (۶۲/۰)	۷ (۸۷/۵)	۹۶ (۶۰/۸)
۱	۴۱ (۲۴/۷)	۲ (۲۵/۰)	۳۹ (۲۴/۷)
۰/۴۳۷	۱۱۴ (۶۸/۷)	۷ (۸۷/۵)	۱۰۷ (۶۷/۷)

عدم نظر خواهی در مورد برنامه ی کاری
عدم استقلال در برنامه ریزی مراقبت های پرستاری
عدم استقلال در اجرای مراقبت های پرستاری
انتظار انجام وظایف در حد یک پرستار با تجربه
محول شدن شیفت کاری بیش از وظیفه مقرر و به صورت اجباری
انتظار انجام وظایف بدون گذراندن دوره آشنا سازی
انتظار انجام کار های غیر پرستاری

*P به دست آمده نزدیک سطح معنی داری است.

حدود ۵ ماه بعد از آغاز کار، زمانی که کاستی ها و نقص های خود را پذیرفته و حس متقابل با همکاران، به دست آوردند، پرسش را حق خود دانسته و هر جا احساس نیاز می کردند، سوال می پرسیدند.^(۶) یک منبع بزرگ استرس فارغ التحصیلان جدید، انتظارات از خود است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که اگر

در مطالعه ای مشابه نتایج نشان داد که شرکت کنندگان در سه ماه ابتدایی کار، عدم آگاهی را به عنوان ضعف در نظر می گرفتند و از سوال کردن و کمک خواستن تا حد امکان اجتناب می کردند. بنابراین در موقعیت هایی که دانش، مهارت، اعتماد به نفس و تمرکز لازم را نداشتند دچار خستگی جسمی و روحی می شدند، اما در

انتظارات غیر واقعی همکاران نیز می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس و مانع از سوال کردن و کمک خواستن پرستاران جدید از همکاران شود.^(۵) به نظر می رسد پرستاران شرکت کننده در تحقیق حاضر، ضعف ها و کاستی های خود را پذیرفته، همچنین از حمایت همکاران نیز برخوردار بوده اند، بنابراین مواجه شدن با موارد مختلف در حین انجام وظایف، نتایج مثبت را بیش از نتایج منفی در آنان به دنبال داشته است (جدول شماره-۲).

فارغ التحصیلان جدید در ابتدای کار، انتظارات بالایی از خود نداشته باشند و ضعف و کاستی های خود را بپذیرند، مواجه شدن با موارد ذکر شده و موقعیت های مختلف در حین انجام وظایف، نه تنها باعث ایجاد استرس، فشار، خستگی و احساس وابستگی به همکاران نمی شود، بلکه باعث می شود که نیاز به افزایش یادگیری و پیشرفت مهارت ها در آنان ایجاد و تقویت شده، و از طریق مراجعه به منابع و کتب یا مشاوره و کمک گرفتن از همکاران معلومات خود را افزایش و سطح مهارت های خود را ارتقاء دهند.

-

(P)	n=	*	n=	n=	
	()		()	()	
۱	۹۴ (۶۳/۹)		۵ (۷۱/۴)	۸۹ (۶۳/۶)	افزایش فشار و استرس کار
۱	۷۷ (۵۲/۴)		۴ (۵۷/۱)	۷۳ (۵۲/۱)	کاهش علاقه به کار
۰/۶۵۴	۳۳ (۲۲/۴)		۲ (۲۸/۶)	۳۱ (۲۲/۱)	کاهش اعتماد به نفس
۰/۷۰۹	۷۰ (۴۷/۶)		۴ (۵۷/۱)	۶۶ (۴۷/۱)	فکر کردن به ترک حرفه ی پرستاری
۰/۰۹۹	۵۳ (۳۶/۱)		۵ (۷۱/۴)	۴۸ (۳۴/۳)	ترس و اضطراب از رویارویی با همکاران دارای رفتار های آزار دهنده
۰/۲۵۳	۵۳ (۳۶/۱)		۴ (۵۷/۱)	۴۹ (۳۵/۰)	تغییر برنامه کاری برای اجتناب از برخورد با همکاران دارای رفتارهای آزار دهنده
۰/۰۷۴	۳۸ (۲۵/۹)		۴ (۵۷/۱)	۳۴ (۲۴/۳)	تغییر بخش محل خدمت، برای اجتناب از برخورد با همکاران دارای رفتارهای آزار دهنده
۱	۶۹ (۴۶/۹)		۴ (۵۷/۱)	۶۶ (۴۷/۱)	دقیق تر شدن در انجام وظایف محوله
۱	۶۲ (۴۲/۲)		۳ (۴۲/۹)	۵۹ (۴۲/۱)	تلاش در انجام به موقع و صحیح وظایف

* از ۱۶۶ پرستار مورد پژوهش، ۱۴۷ نفر با رفتار های نامناسب پرستاران یا پزشکان، مواجه شده بودند.

در تعامل با همکاران پرستار به سر می برند. اکثریت پرستاران (۶۲/۱ درصد)، کاهش استرس و فشار کار را از نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران، و نیز افزایش فشار و استرس کار

بر اساس نتایج، پرستاران مورد پژوهش از جانب پرستاران در مقایسه با پزشکان، با رفتار های حمایتی و آزار دهنده بیشتری مواجه شده بودند. این مسئله به این علت می تواند باشد که پرستاران زمان بیشتری را

بر اساس نتایج به دست آمده، اکثریت پرستاران، کمبود پرسنل (۹۱ درصد) و کمبود منابع و تجهیزات (۶۸/۱ درصد) را به عنوان مانع در ارائه مراقبت مطلوب بیان کرده بودند. در تحقیقی که در مورد فاصله خدمات بالینی از یادگیری های نظری در اصفهان انجام دادند، پرستاران شرکت کننده در تحقیق که، عموماً فارغ التحصیلان جدید نبوده و ۵ ماه تا ۶ سال سابقه کار داشتند، انگیزه درونی را موثرترین عامل در هماهنگی خدمات بالینی و یادگیری های نظری بیان کردند.^(۱۲) بنابراین به نظر می رسد، پرستاران جدید در ابتدای کار، انگیزه بیشتری برای حفظ ارزش ها و استانداردها را دارند، ولی پس از مدتی انگیزه پرستاران کمتر می شود، که با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، کمبود حمایت از جانب همکاران که بیش از یک سوم پرستاران (۴۰/۴ درصد) به آن اشاره کرده بودند و انتقاد به دلیل صرف وقت برای بیمار که ۱۶/۳ درصد پرستاران به آن اشاره کرده بودند، می تواند از دلایل بی انگیزه شدن پرستاران در نظر گرفته شود.

انتظار انجام کارهای غیر پرستاری که ۶۸/۷ درصد از پرستاران با آن مواجه شده بودند باعث کمرنگ شدن وظیفه اصلی پرستار که مراقبت از بیماران است می شود. در مطالعه ای مشابه علاوه بر تایید مطلب فوق این نتیجه به دست آمد که انجام وظایف غیرپرستاری یکی از علل نارضایتی پرستاران از کار و قصد ترک حرفه می باشد.^(۱۳)

مورد دیگری که اکثر پرستاران (۶۲/۰ درصد) با آن مواجه شده بودند، محول شدن شیفت بیش از وظیفه مقرر و به صورت اجباری بود. این مسئله نه تنها توسط پرستاران شرکت کننده در تحقیق بیان شده بود، بلکه توسط دو نفر از مدیران پرستاری بیمارستان های

(۶۳/۹ درصد) را از نتایج مواجهه با رفتارهای آزاردهنده بیان کرده بودند. این نتایج، نظرات و یافته های برخی از محققین، را تایید می کند که حمایت همکاران رابطه ی معکوس با استرس شغلی دارد.^(۴۵) محققین در تحقیق خود دریافتند که تعامل با همکارانی که دارای رفتارهای آزاردهنده هستند باعث افزایش اضطراب و استرس فارغ التحصیلان جدید می شود و آنان همچنین دریافتند که رفتار های آزار دهنده همکاران باعث افکار ترک حرفه در پرستاران جدیدالورود می شود.^(۱۱و۱۰و۶) در مورد نتایج مثبت حاصله از مواجهه با رفتارهای نامناسب، ۴۶/۹ درصد از واحد های مورد پژوهش، به دقت تر شدن در انجام وظایف محوله و نیز ۴۲/۲ درصد به تلاش در انجام به موقع و صحیح وظایف اشاره کرده بودند. بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره (۵) می توان نتیجه گرفت که رفتارهای نامناسب پزشکان و پرستاران، باعث افزایش استرس و فشار کار در پرستاران جدید شده و نیز علاقه به کار را در آنان کاهش می دهد. اگر رفتارها برای پرستاران غیر قابل تحمل باشد، آنان را مجبور به تغییر بخش محل خدمت یا تغییر برنامه ی کاری برای جلوگیری از مواجهه با همکارانی که رفتارهای آزار دهنده دارند، می کند و در صورتی که امکانپذیر نباشد، پرستاران سعی می کنند در انجام وظایف دقیق بوده و وظایف را به موقع و صحیح انجام دهند تا از مواجهه با رفتارهای نامناسب همکاران جلوگیری کنند. با این وجود گرچه رفتار های نامناسب می تواند نتایج مثبتی مانند موارد ذکر شده را به دنبال داشته باشد، ولی نتایج منفی ناشی از آن مانند ترس و اضطراب و نیز افزایش استرس و فشار که باعث کاهش عملکرد جسمی و روانی شده و در مواردی ترک حرفه ی پرستاری می شود را نمی توان نادیده گرفت.

عدم آمادگی برای کار در بیمارستان و قصد ترک حرفه پرستاری پس از پایان دوره طرح (۳۲/۳ درصد) و کاهش توان جسمی (۳۱/۹ درصد) بیان کرده بودند. این نتایج نشان می دهد که در این تعداد از پرستاران انتقال نقش به طور غیر موثر صورت گرفته و همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، انتقال غیر موثر نقش باعث کاهش اعتماد به نفس، خستگی جسمی و روانی، عدم رضایت از کار و فرسودگی شغلی می شود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، نیمی از پرستاران (۵۱/۶ درصد) معتقد بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان متوسط و ۲۰/۴ درصد بیان کردند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم آنان را برای کار آماده کرده بود که این امر فاصله بین آموزش و خدمات بالینی را نشان می دهد. بنابراین به مسئولان و مدیران دانشگاه ها پیشنهاد می شود که با انجام تحقیقات ضعف ها و کاستی های برنامه های درسی را شناخته و نسبت به رفع آن ها اقدام کنند.

گرچه نتایج تحقیق از لحاظ آماری تفاوت معنی دار بین زنان و مردان را در برخی موارد نشان داد ولی با توجه به نامساوی بودن حجم نمونه در دو گروه زنان و مردان پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی جهت بررسی تجربیات در دو جنس حجم مساوی از دو گروه انتخاب گردد.

در ضمن انجام این پژوهش، برخی پرستاران مایل به صحبت در مورد مشکلات خود در محیط کار و جامعه بودند، پیشنهاد می شود تحقیقی کیفی با عنوان "بررسی مشکلات کاری و اجتماعی پرستاران"، انجام شود. همچنین انجام تحقیقات بیشتر در زمینه بررسی تجربیات پرستاران در سال ابتدایی کار و نیز بررسی تاثیر متغیرهایی مانند سابقه کار دانشجویی و دوره آشناسازی را در نوع تجربیات پیشنهاد می شود.

مورد پژوهش نیز عنوان شد. این مسئله ناشی از کمبود پرسنل می باشد. در واقع فشار کاری کمبود پرسنل بیشتر به دوش پرستاران طرحی است. کمبود پرسنل باعث می شود که پرستاران طرحی بدون گذرانیدن دوره آشنا سازی کافی مستقیماً مشغول به کار شوند. البته کمبود پرسنل تنها دلیل عدم در نظر گرفتن دوره آشنا سازی کافی برای پرسنل جدید الورد نیست. بر اساس نتایج به دست آمده، ۲۴/۷ درصد از پرستاران با انتظار انجام وظایف بدون گذرانیدن دوره آشناسازی از جانب مدیران پرستاری و ۳۰/۷ درصد از پرستاران با انتظار انجام وظایف در حد یک پرستار با تجربه مواجه شده بودند (جدول شماره- ۸)، بنابراین به نظر می رسد، برخی از مدیران پرستاری از پرستاران طرحی انتظارات بالایی دارند که این مسئله سبب در نظر گرفته نشدن دوره آشناسازی کافی برای پرستاران طرحی و محول شدن شیفت های سنگین به آنان می شود. نکته قابل توجه دیگر این است که ۳۰/۷ درصد از پرستاران در مورد عدم نظرخواهی در مورد برنامه کاری مواجه شده بودند (جدول شماره- ۸)، بنابراین نه تنها به پرستاران طرحی شیفت های سنگین محول می شود بلکه از آنان در مورد برنامه کاری نظرخواهی نیز نمی شود که در نتیجه این موارد باعث عدم رضایتمندی پرستاران از کار می شود.

یافته ها نشان داد که پرستاران نتیجه حاصل از کار کردن در بیمارستان را، از دست دادن انگیزه جهت کار در بیمارستان و تمایل به کار کردن در جایی غیر از بیمارستان (۴۳/۹ درصد)، پشیمانی از انتخاب شغل پرستاری (۴۵/۲ درصد)، احساس فرسودگی روانی (۴۲/۸ درصد)، احساس اضطراب و استرس در مورد کار (۴۱/۶ درصد)، احساس ناامیدی و سرخوردگی از شرایط واقعی کار در بیمارستان (۳۹/۸ درصد)، احساس

- 9- Ellis J, Hartley C. Nursing in today's world: challenges, issues and trends, 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott. 2000.
- 10- Oermann MH, Moffitt-Wolf A. New graduates' perceptions of clinical practice. *J Cont Edu Nurs*; 1997; 28(1): 20-25.
- 11- Thomka LS. Graduated nurse's experiences of professional nursing staff during transition to the professional role. *J Cont Edu Nurs*, 2001; 32(1): 15-19.
- صالحی شایسته، عابدی حیدر علی، عالیپور لیلی، نجفی پور شکوفه، فاتحی ناهیده. مقایسه فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳۸۱، ۱(۳): ۴۹-۴۳.
- 13- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al, editors. Nurses's reports on hospital care in five countries. *Health Aff* 2001; 20(3): 43- 53.

نتایج تحقیق اختلاف معنی دار بین تجربیات زنان و مردان را در برخی موارد نشان داد بنابراین می توان نتیجه گرفت که متغیر جنس می تواند بر نوع تجربیات تاثیر داشته باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می داند از کلیه کسانی که به نحوی در به ثمر رسیدن این تحقیق سهم داشتند به ویژه از پرستارانی که بدون همکاری آنان انجام این تحقیق امکان نداشت، تشکر و قدردانی نماید.

منابع

- 1- Roberts BJ, Jones C, Lynn M. Job satisfaction of new baccalaureat nurses. *JONA* 2004; 34(9): 428-435.
- 2- Zerwekh J, Claborn J. Nursing today: transitions and trends, 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders. Company; 2000.
- 3- Strader MK, Decker PJ. Role transition to patient care management, Connecticut: A slmon & Schuster Company; 1995.
- 4- Kelly NR, Mathews M. The Transition to first position as nurse practitioner. *J Nurs Edu* 2001; 40(4): 156-162.
- 5- Kelly B. Hospital nursing: It's a bottle, follow-up study of english graduate nurses. *J Adv Nurs* 1996; 24: 1063-1069.
- 6- Duchscher JEB. Out in the real word: newly graduated nurses in acute care speak out. *JONA* 2001; 31(9).
- 7- Hulsmeyer BS. Nurse in transition: first year challenges. USA: University of Kentucky 1994.
- 8- Chitty KK. Professional nursing: Concepts and challenges. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001.

ASSESSMENT OF WORK EXPERIENCES OF THE TEMPORARY EMPLOYED NURSES WITHIN THE PROGRAM OF HUMAN RESEARCH PROJECT

**F. Labbaf Quassemi, MSc¹ A. Marbaghi, MSc² FG. Kabiri, MSc² F. Hosseini, MSc³*

Abstract

Nurses' early professional experiences have a significant role in forming their perception, conceptualization of care & satisfaction from nursing profession. Generally, works experiences can influence on decision making toward continue to work or to quit it. A descriptive design was selected to assess the work experiences of temporary employed nurses within the program of human resarch project in 3 domains of tasks, duties and interaction with the physicians and other nurses, to encounter with the real work situation in the university hospitals. In the study, the sample size was 166 nurses with at least 2-6 months work experiences. A self-report questionnaire was used as a data collection instrument. The study findings showed that the majority of the subjects (74.5%) reported positive experiences of increased knowledge in the duties, (72.5%) improved practical skills and 68% reported learning of new skills during their working in the nursing profession, regarding interaction with physicians & other nurses. In addition, the subjects reported both positive & negative experiences.

Approximately forty-five percent of the subjects suggested that they are regretted to choose "nursing" as a profession, whereas 43.9% felt loss of motivation during working in the hospitals. Also 72% of the subjects reported that, academic nursing educations were not prepared them sufficiently as a competent nurse to work at the hospital climates.

Findings of the study showed the importance of supportive roles of coworkers and colleagues to reduce occupational stress as well as to orient freshman nurses to the work situations. Therefore, it was recommended that the supportive orientation program should be provided for new employed nurses in hospitals, to achieve positive work experiences.

Key Words: Nurse's experiences, Interaction, Work situation

¹ Ms in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Senior Lectures, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lectures, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.